

Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (Studi tentang Fasilitas Kesehatan dan Fasilitas Pendidikan Keluarga Penerima Manfaat di Desa Juwet, Kecamatan Kunjang, Kabupaten Kediri)**Putri Ayu Indrawati**14040254056 (Prodi S1 PPKn, FISH, UNESA) putriindrawati1@mhs.unesa.ac.id**Agus Satmoko Adi**0016087208 (Prodi S1 PPKn, FISH, UNESA) agussatmoko@unesa.ac.id**Abstrak**

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan komitmen Keluarga Penerima Manfaat terhadap fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan di Desa Juwet. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Juwet Kecamatan Kunjang Kabupaten Kediri. Responden dari penelitian adalah Keluarga Penerima Manfaat, Pendamping PKH, Bidan Desa Juwet, serta Kepala Sekolah. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan dengan tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian data dan kesimpulan. Hasil penelitian dikaji dengan menggunakan teori partisipasi masyarakat. Partisipasi Keluarga Penerima Manfaat dalam Program Keluarga Harapan dalam mengakses fasilitas kesehatan berjalan dengan baik, ditandai dengan keikutsertaan Keluarga Penerima Manfaat dalam kegiatan Program Keluarga Harapan, seperti pengambilan keputusan, pelaksanaan, pengambilan manfaat dari Program Keluarga Harapan, dan evaluasi. Partisipasi Keluarga Penerima manfaat dalam Program Keluarga Harapan dalam mengakses fasilitas pendidikan berjalan dengan baik, ditandai dengan perubahan pola pikir orang tua tentang pentingnya pendidikan bagi anak. Seragam dan peralatan sekolah anak sudah terlihat layak. Keterlibatan Keluarga Penerima Manfaat dimulai dari pengambilan keputusan, pelaksanaan, pengambilan manfaat hingga evaluasi.

Kata Kunci: kemiskinan, PKH, kesehatan, pendidikan, partisipasi**Abstract**

The purpose of this study is to describe the commitment of beneficiary families to health facilities and educational facilities in Juwet Village. The research method used qualitative research with descriptive approach. The location of the research was conducted in Juwet Village, Kunjang Sub-District, Kediri Regency. Respondents from this research are Beneficiary Family, PKH Assistant, Village Midwife Juwet, and Principal. Data collection using interviews, observation and documentation. Data analysis technique is done with three stages of data reduction, data presentation and conclusion. The results of the study were assessed using the theory of community participation. Family Participation Beneficiaries in Conditional Cash Transfers in accessing health facilities works well, marked by the participation of beneficiary families in Conditional Cash Transfers (CCT) activities, such as decision making, implementation, beneficiaries of the Hope Family Program, and evaluation. Family Participation Beneficiaries in the Family Hope Program in accessing education facilities work well, characterized by changes in parental mind-set about the importance of education for children. School uniforms and school supplies are looking decent. The involvement of Beneficiary Families begins with decision making, implementation, benefit taking and evaluation.

Keywords: poverty, CCT, health, education, participation**PENDAHULUAN**

Masalah kemiskinan di Indonesia merupakan tantangan kompleks yang harus siap dihadapi pemerintah dan memerlukan penanganan serius. Diketahui persentase Penduduk Miskin dan Garis Kemiskinan tahun 2007-2017, diketahui bahwa mengalami penurunan, namun sempat mengalami kenaikan yaitu dari tahun 2014 dengan persentase 10,96% menjadi 11,13% pada tahun 2015.

(Dikutip dari: www.bps.go.id, diakses 29 November 2017 pukul 13:00)

Hal tersebut menjadi bukti bahwa pemerintah melakukan penanggulangan yang serius dalam menangani masalah kemiskinan. Kemiskinan dapat diatasi dengan menggunakan berbagai program yang dibuat oleh pemerintah. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu kebijakan dari pemerintah berupa bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). PKH memiliki jaminan sosial untuk mengakses

kesehatan dan pendidikan. Akses fasilitas kesehatan mencakup kesehatan balita dan Ibu hamil. Akses fasilitas pendidikan mencakup pendidikan anak wajib belajar 12 tahun. Keluarga Penerima Manfaat diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui aspek pendidikan dan aspek kesehatan.

Harapan dari PKH adalah mengurangi tingkat kemiskinan serta berupaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin, sebagai bentuk uluran tangan pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat miskin. Tujuan jangka pendek adalah mengurangi beban pengeluaran KPM dalam hal kesehatan dan pendidikan. Tujuan jangka panjang adalah untuk memutuskan mata rantai kemiskinan, dengan cara meningkatkan kualitas kesehatan, pendidikan, memberikan kepastian masa depan anak.

Mengubah perilaku KPM bermaksud agar KPM dapat mandiri dan tidak bergantung pada bantuan sosial, sehingga wajib bagi KPM untuk bekerja. Mengubah perilaku dapat dilakukan dengan menanamkan sikap tanggung jawab, disiplin dan jujur. Bantuan sosial PKH hanya berlaku lima tahun untuk KPM, Sehingga setelah lima tahun KPM tidak dapat menerima Bantuan Sosial lagi.

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan skripsi, terdapat beberapa penelitian yang relevan salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan Penelitian dilakukan oleh Awal Septiana Zulvia pada tahun 2017 yang mengemukakan bahwa pemanfaatan dana Program Indonesia Pintar di Desa Ngrayun kurang efektif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan efektifitas pemanfaatan dana Program Indonesia Pintar siswa di Desa Ngrayun untuk pemenuhan wajib belajar 9 tahun. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu angket terbuka. Responden dari penelitian adalah 34 siswa SMP dan SMA serta 17 siswa SD. Hasil dari penelitian adalah dilihat Berdasarkan hasil keseluruhan dari hasil tabulasi siswa SMP dan SMA dan SD keduanya masuk kriteria kurang efektif dengan masing-masing mendapatkan hasil 36,64 dan 29,64. Dilihat dari kedua hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan dana Program Indonesia Pintar siswa di Desa Ngrayun kurang efektif.

Pemilihan wilayah dalam penelitian memiliki pengaruh. Lokasi penelitian memiliki karakteristik dan permasalahan yang berbeda. Pemilihan Desa Juwet, Kecamatan Kunjang, Kabupaten Kediri dalam observasi awal menemukan beberapa fakta yang menarik yaitu fakta di lapangan sesuai observasi yang dilakukan di Desa Juwet kepada Pendamping PKH mengemukakan sebagai berikut.

“...KPM kurang memahami mengenai komitmen yang telah disepakati. Seperti, sering saat pertemuan sebulan sekali anggota KPM tidak hadir dalam rapat dengan alasan kerja di sawah, tapi pertemuan sebulan sekali wajib. Sehingga KPM paham mengenai komitmen yang harus dilaksanakan, pertemuan rutin sebagai sarana penyaluran pendapat, informasi penting dari pusat, dan evaluasi. Dana bantuan yang seharusnya digunakan untuk membeli kebutuhan sekolah dan kebutuhan gizi kesehatan Ibu hamil serta balita, uangnya ada yang buat beli sepeda motor, perhiasan, yang sebenarnya tidak sesuai dengan tujuan PKH.” (Wawancara pada tanggal 4 November 2017).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Desa Juwet pada tanggal 4 November 2017, fakta di lapangan menunjukkan bahwa KPM kurang paham mengenai komitmen serta tujuan PKH. Sehingga dana bantuan yang telah diberikan pemerintah disalahgunakan. PKH adalah Program Bantuan Tunai Bersyarat, penerima bantuan PKH harus melakukan syarat-syarat tertentu yaitu dalam bentuk komitmen KPM.

PKH tidak hanya memberikan bantuan secara material dan pemantauan oleh Pendamping PKH. PKH juga memberikan pelatihan kepada KPM untuk menjadi orang tua yang baik (*Parenting*) yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali yang disebut dengan *Family Development Sesion* (FDS). Berdasarkan masalah yang ada di lapangan maka diperlukan upaya untuk memberikan pemahaman kepada KPM di Desa Juwet. Dengan adanya permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk membahas “Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan PKH (Studi tentang Fasilitas Kesehatan dan Fasilitas Pendidikan KPM di Desa Juwet, Kecamatan Kunjang, Kabupaten Kediri).”

Menurut Rodliyah (2013:33-34) partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan dan mengevaluasi. Partisipasi masyarakat mampu untuk meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan untuk menanggapi, baik secara langsung maupun tidak langsung sejak dari gagasan perumusan kebijaksanaan sehingga pelaksanaan program.

Menurut Effendi (2002) (dalam Irene (2011:58)) partisipasi terbagi atas partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal. *Pertama*, partisipasi vertikal terjadi karena bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian suatu program pihak lain, hubungan di mana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien. Partisipasi vertikal terjadi antara KPM dengan Pendamping PKH. Pendamping sebagai bentuk lain dari pemerintah yang memberikan kebijakan PKH sebagai pemantau KPM.

Kedua, partisipasi horizontal adalah masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau

kelompok berpartisipasi horizontal satu dengan lainnya. Partisipasi semacam ini merupakan tanda permulaan tumbuhnya masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri. Partisipasi horizontal terjadi antara sesama KPM, saling membantu dalam memberikan informasi terkait PKH sehingga dalam bentuk kerjasama yang baik tercapai tujuan dari PKH.

Teori yang digunakan adalah teori partisipasi masyarakat Menurut Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:61)) *Participation in some sense is a requirement for successful development efforts*. Berarti partisipasi dalam beberapa pengertian adalah sebuah syarat untuk upaya keberhasilan pembangunan. Cohen dan Uphoff (1979) membedakan partisipasi menjadi empat jenis, yaitu *pertama*, partisipasi dalam pengambilan keputusan. *Kedua*, partisipasi dalam pelaksanaan. *Ketiga*, partisipasi dalam pengambilan pemanfaatan. *Keempat*, partisipasi dalam evaluasi. Keempat jenis partisipasi tersebut bila dilakukan bersama-sama memunculkan aktivitas pembangunan yang berintegrasi secara potensial.

Pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan tersebut terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat untuk menuju kata sepakat tentang berbagai gagasan yang menyangkut kepentingan bersama. Wujud dari partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan tersebut bermacam-macam, seperti kehadiran rapat, diskusi, dan sumbangan pemikiran terhadap program yang ditawarkan (Cohen dan Uphoff (1979)).

Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan lanjutan dari mengambil keputusan yang berkaitan dengan perencanaan, maupun tujuan. Di dalam pelaksanaan program, pemerintah dalam kedudukannya sebagai fokus atau sumber utama pembangunan. Kehadiran siswa yang mendapat bantuan PKH harus berkomitmen sebagai bentuk partisipasi masyarakat. KPM yang memiliki anak balita dan Ibu hamil juga harus berkomitmen dalam pemeriksaan kandungan ke Bidan Desa.

Ketiga, partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi tidak terlepas dari kualitas maupun kuantitas dari hasil pelaksanaan program yang dicapai. Berdasarkan segi kualitas, keberhasilan suatu program ditandai dengan adanya peningkatan *output*, sedangkan berdasarkan segi kualitas dapat dilihat seberapa besar persentase keberhasilan program yang dilaksanakan. Tujuan adanya fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan adalah terjaminnya pendidikan bagi anak-anak KPM dan terjaminnya kesehatan dari bayi, balita, serta ibu hamil.

Keempat, partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi masyarakat dalam evaluasi berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh. Tujuannya untuk mengetahui pelaksanaan program telah sesuai

dengan rencana yang ditetapkan atau ada penyimpangan. Setelah direncanakan, pelaksanaan serta pengambilan manfaat. Tahap akhir adalah evaluasi partisipasi masyarakat secara menyeluruh sebagai wujud mengetahui bagus atau tidak bagus partisipasi masyarakat dalam suatu program. Apabila partisipasi masyarakat bagus maka dapat dipertahankan strategi yang digunakan, sedangkan apabila partisipasi masyarakat tidak bagus maka merubah strategi sehingga partisipasi masyarakat menjadi bagus.

METODE

Penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman secara lebih mendalam tentang partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan bantuan sosial PKH tentang fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan. Peneliti terjun langsung dan menjalin hubungan antara peneliti dengan informan. Lokasi penelitian adalah di Desa Juwet, Kecamatan Kunjang Kabupaten Kediri.

Fokus penelitian ada dua yaitu, *pertama*, Partisipasi masyarakat KPM Desa Juwet dalam bentuk komitmen mengakses fasilitas kesehatan bagi bayi, balita dan ibu hamil. Hal tersebut bertujuan untuk menekan angka kematian janin dalam kandungan dan memantau kesehatan bayi hingga memasuki sekolah dasar. *Kedua*, Partisipasi masyarakat penerima bantuan sosial PKH di KPM Desa Juwet dalam bentuk komitmen mengakses fasilitas pendidikan bagi anak SD hingga SMA sebagai bentuk menekan angka *drop out* wajib sekolah 12 Tahun.

Informan penelitian yaitu Keluarga Penerima Manfaat, Pendamping PKH Desa Juwet, Bidan Desa Juwet, serta Kepala Sekolah. Subjek penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian adalah KPM terdiri dari Ibu Sundari, Ibu Nina, Ibu Deni. Pendamping PKH adalah Ibu Khusna, untuk mendapatkan data fasilitas kesehatan adalah Bidan Desa Juwet yang bernama Ibu Supatemi. Data fasilitas pendidikan diperoleh dari Kepala Sekolah MTs An-Nidhom. Menurut Sugiyono (2014:222) dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian, yang selanjutnya terjun ke lapangan.

Menurut Sugiyono (2014:224) Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling praktis dan strategis dalam penelitian. Data yang dibutuhkan dalam penelitian menggunakan observasi, wawancara dan mencatat dokumen. Menurut Miles dan Huberman (1984) (dalam Sugiyono (2014:246)) aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Dalam proses analisis data terdapat 3

komponen utama yang harus dipahami oleh setiap peneliti kualitatif. Tiga komponen utama tersebut adalah reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus berpartisipasi dalam mengakses fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan. Partisipasi KPM tidak terlepas dari berbagai pihak, diantaranya Pendamping PKH dalam mendampingi KPM melaksanakan semua komitmen, Bidan Desa memantau KPM dalam mengakses fasilitas kesehatan dan Kepala Sekolah memantau siswa dari KPM dalam mengakses fasilitas pendidikan. Hasil wawancara peneliti dengan informan Pendamping PKH (Ibu Khusna), beliau menuturkan, sebagai berikut.

“...PKH adalah salah satu program yang dapat mengentaskan kemiskinan dimana melibatkan verifikasi kesehatan dan verifikasi pendidikan. Pendidikan bisa mengubah nasib seseorang. Orang tua dari KPM tidak sekolah, jadi jangan sampai nasib anaknya tidak sekolah seperti orang tuanya. Untuk kesehatan supaya kesehatannya bisa terjamin karena lebih menyepelekan kesehatan, fasilitas kesehatan sangat dibutuhkan untuk balita dan Ibu hamil dalam PKH. Fasilitas kesehatan harus terpenuhinya gizi. Rata-rata KPM Sumber Daya Manusia masih rendah oleh karena itu diadakan FDS (*Family Development Sesion*) untuk *Parenting* kepada Ibu mendidik anak yang baikm dari usia 0 hingga dewasa, mengelola ekonomi keluarga yang baik.” (Wawancara pada tanggal 15 Maret 2018).

Berdasarkan pernyataan Pendamping PKH, PKH bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan masyarakat miskin di Indonesia. Untuk mengetahui partisipasi KPM dalam melaksanakan komitmen maka akan dikaji dengan menggunakan teori dari Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Siti (2011: 61-63)). Teori partisipasi dari Cohen dan Uphoff (1979) membedakan partisipasi menjadi 4 macam yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, partisipasi dalam pelaksanaan, partisipasi dalam pengambilan manfaat, dan partisipasi dalam evaluasi.

Kegiatan yang harus dilaksanakan oleh KPM yaitu, *pertama* partisipasi dalam pelaksanaan. KPM memberikan sumbangsih pendapat kepada Pendamping PKH pada kegiatan musyawarah dan pertemuan rutin. *Kedua* partisipasi dalam pelaksanaan. KPM harus selalu hadir dalam setiap pertemuan, Ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya setiap tri semester, bayi dan balita rutin mengikuti kegiatan Posyandu, siswa diwajibkan hadir minimal 85% dari kehadiran, serta seragam, tas, buku harus layak pakai.

Ketiga, partisipasi dalam pengambilan manfaat. KPM diwajibkan untuk memiliki pekerjaan, sehingga tidak selalu mengandalkan bantuan Sosial PKH. Tidak hanya

itu, KPM hanya diberikan kesempatan menerima bantuan lima tahun, sehingga diharapkan selama lima tahun mendapat bantuan sudah menjadi keluarga yang mandiri dan sejahtera. *Keempat* Partisipasi dalam evaluasi. KPM harus mengikuti evaluasi saat terjadi masalah terhadap KPM yang dikatakan tidak bisa berkomitmen dalam menjalankan partisipasi. Evaluasi dilakukan oleh Pendamping PKH, Kepala Sekolah, Bidan desa, serta perangkat Desa Juwet. Evaluasi dilaksanakan di balai Desa Juwet.

Komitmen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) pada Fasilitas Kesehatan di Desa Juwet

Komitmen yang harus dijalankan yaitu selalu hadir dalam setiap kegiatan PKH yaitu Rutin memeriksakan kandungan bagi Ibu hamil kepada Bidan Desa, sebagai bentuk pencegahan masalah saat persalinan, serta rutin memeriksakan balita dan bayi dari 0-6 tahun ke Posyandu untuk mengontrol kesehatan gizi bayi dan balita balita.

Pertama, Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Pelaksanaan PKH salah satunya menyampaikan pendapat terhadap suatu keputusan yang telah di musyawarahkan. Penyampaian pendapat dapat membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Hal tersebut disampaikan oleh Ibu Sundari selaku penerima bantuan PKH, sebagai berikut.

“...Nggeh nek informasine mboten pas ngoten nggeh kula sanjang ten Ibu Khusna, nek informasine pas ngoten nggeh mboten tangglet. Lah ten kumpulan PKH niku enten seng namine IKS (Iuran kesetiakawanan), niku setiap pencairan iuran 20.000 di kangge nek pas enten kumpulan di kangge konsumsi jajan, engken nek enten anggota seng ninggal menawi sakit niku dijenguk ngangge arto IKS niku jadi istilah e niku dari kita, oleh kita untuk kita. Ben kita saling membantu antar anggota niku saling memiliki kekeluargaan. (Jika seandainya ada informasi yang kurang pas maka saya bertanya ke Ibu Khusna, jika seandainya informasinya pas maka saya tidak bertanya. Dalam PKH ada yang namanya IKS (Iuran Kesetiakawanan), digunakan untuk konsumsi, jika ada anggota yang meninggal dunia atau sakit bisa dijenguk menggunakan uang IKS, Jadi istilahnya itu dari kita oleh kita untuk kita. Agar kita saling mempererat kekeluargaan.” (Wawancara pada tanggal 25 Maret 2018).

Hal tersebut berbanding lurus dengan pernyataan Ibu Deni selaku Keluarga Penerima Manfaat, sebagai berikut.

“...Biasane niku mesti rutine ten balai desa. Pertemuannya mboten mesti kadang mboten pencairan nggeh onok pertemuan, Seng tahun lalu niku mboten onok pencairan nggeh pertemuan terus. Kadang pertemuan langsung pencairan, pemutakhiran data kadang-kadang enten perubahan, Ibu hamil mboten mesti sak wayah-

wayah. Dadose tujuan pertemuan *niku nggeh kangge* evaluasi komponen-komponen *koyok lare* sekolah. (Biasanya itu selalu di Balai Desa. Pertemuannya tidak pasti kadang tidak ada pencairan ya ada pertemuan. Tahun kemarin tidak ada pencairan tetapi juga ada pertemuan terus. Pertemuan langsung pencairan, pemutakhiran data kadang-kadang ada perubahan. Jadi pertemuan itu tujuannya untuk mengevaluasi komponen seperti anak sekolah).” (Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2018).

Pertemuan rutin dalam mengakses fasilitas kesehatan disampaikan oleh Ibu Patemi selaku Bidan Desa Juwet, sebagai berikut.

“...Untuk Pertemuan rutin biasanya Posyandu diawal bulan. Posyandu juga merupakan salah satu fasilitas kesehatan KPM yang mana bayi dan balita wajib datang periksa. Ibu hamil ada kelasnya yaitu kelas Ibu hamil nanti ada penyuluhan khusus mengenai kehamilan di Polides. Ibu hamil juga bisa datang langsung ke tempat praktek saya jika memang ada keluhan terhadap kehamilan. Biasanya diadakan satu bulan sekali di minggu pertama penyuluhan untuk Ibu hamil, dan pemeriksaan lengkap lainnya.” (Wawancara tanggal 31 Maret 2018).

Berdasarkan hasil wawancara di atas sebagian besar KPM telah berusaha menyampaikan pendapatnya pada saat pertemuan rutin dilaksanakan. Apabila informasi yang diberikan oleh Pendamping kurang jelas maka KPM segera mengkonfirmasi informasi kepada Pendamping PKH. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti KPM Desa Juwet mudah untuk diajak untuk berkoodinasi.



Gambar 1 Pertemuan rutin membahas mengenai IKS (Iuran Kesetiakawanan)

IKS digunakan untuk keperluan KPM seperti konsumsi saat ada pertemuan rutin, menjenguk KPM lain yang sakit dan digunakan untuk mengunjungi KPM yang sedang berduka atau meninggal dunia. Tidak hanya itu, saat observasi yang dilakukan peneliti, Pendamping PKH memberikan beberapa pengarahan agar KPM menjadi keluarga yang jujur, bertanggungjawab, disiplin dan mandiri. Manfaatnya yaitu apabila informasi yang kurang dipahami harus langsung mengkonfirmasi kepada Pendamping PKH agar tidak ada kesalahpahaman dalam menyampaikan informasi.

Kedua, Partisipasi dalam Pelaksanaan

Pelaksanaan berdasarkan hasil pengambilan keputusan, komitmen yang harus dijalankan dan diperhatikan dengan baik. Berikut merupakan

pelaksanaan dari PKH di Desa Juwet. Sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Ibu Sundari Selaku anggota KPM, sebagai berikut.

“...*Nggeh* tugas *kulo* sebagai penerima bantuan *nggeh kudu manut, kudu sabar mbak*. Cuma *dikengken* berkomitmen. *Pun di kengken nek* balita *ten* Posyandu *ten* bidan *nek* sakit, *terus nek* sakit *ten* Puskesmas *nggeh* gratis. (Ya tugas saya sebagai penerima bantuan harus patuh, harus sabar. Kami hanya berkomitmen saja. Seperti jika balita diwajibkan ke Posyandu, ke bidan kalau balitanya sakit, kemudian kalau sakit di Puskesmas ya gratis).” (Wawancara pada tanggal 25 Maret 2018).

Komitmen yang harus dilaksanakan oleh KPM juga dijelaskan oleh Pendamping PKH yaitu Ibu Khusna, sebagai berikut.

“...Untuk fasilitas kesehatan sangat dibutuhkan untuk balita dan Ibu hamil dan dalam PKH fasilitas kesehatan harus terpenuhinya gizi. Jadi setiap menanyakan kesehatan ke Bidan Desa KPM tidak mengalami gizi buruk. Ibu hamil agar kesehatan janin dan Ibu tetap terjamin. Melaksanakan komitmen untuk Ibu hamil, dan bayi harus rutin memeriksakan ke bidan dan Posyandu.” (Wawancara pada tanggal 15 Maret 2018).

Namun dalam melaksanakan komitmen tersebut ternyata ada kendala yang dialami oleh KPM, kendala yang ditemui oleh Ibu Deni, sebagai berikut.

“...*Kangge* Ibu hamil *niku* periksa ke bidan. *Kulo* periksa *ten* bidan, tensi *kulo* tinggi *terus*. *Akhire kulo* dikirim ke Puskesmas kunjang, di kunjang tidak mau karena tensi tinggi. *Terus* saya dikirim ke RSUD Pare, saya periksa kesitu *terus*. (Untuk Ibu hamil ya harus periksa ke bidan. Saya periksa di bidan, tensi saya tinggi. Akhirnya saya di kirim ke Puskesmas kunjang, di Puskesmas kunjang tidak mau jika tensinya masih tinggi. Kemudian saya dikirim ke RSUD Pare, saya periksa di RSUD Pare untuk seterusnya).” (Wawancara pada tanggal 30 Maret 2018).

Namun hal tersebut berbanding terbalik dari pendapat Bidan Desa Juwet, hal tersebut disampaikan, sebagai berikut.

“...Pada saat Posyandu dan kelas Ibu hamil masyarakat Desa Juwet mudah diajak berkoordinasi. Namun ada 1-2 yang memang sedikit sulit diajak berkoordinasi. Seperti halnya Ibu Deni, beliau hamil usia yang tua, rentang dengan anak pertama juga jauh sekitar 15 tahun, maksud saya Ibu Deni hanya periksa di RSUD Pare dan memberikan hasil pemeriksaannya kepada saya. Karena pada awalnya hanya saya suruh konsultasi saja ke RSUD Pare, karena dalam kewajibannya saya yang bertanggung jawab secara tidak langsung. Karena dia masyarakat Desa Juwet dan saya Bidan Desa Juwet terlebih dia mendapat bantuan sosial PKH.” (Wawancara tanggal 31 Maret 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat mengikuti kegiatan pertemuan rutin pada tanggal 6 April 2018, pelaksanaan rapat diawali dengan sambutan yang disampaikan oleh Pendamping PKH di balai Desa Juwet. Hasil observasi tanggal 6 maret 2018 diketahui bahwa KPM ikut serta dalam memeriksakan bayi dan balitanya di Posyandu. Pada saat itu ada salah satu bayi dan balita yang belum diimunisasi, sehingga imunisasi dilaksanakan untuk mencegah terjadinya gizi buruk dan terhindar dari penyakit. Tidak hanya itu, sosialisasi mengenai kesehatan juga dilakukan oleh Bidan Desa Juwet. Sosialisasi tersebut membahas mengenai kamar mandi umum yang ada di Desa Juwet.



Gambar 2. Sosialisasi Kesehatan oleh Bidan Desa Juwet
Ketiga, Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat

Keberhasilan suatu program dilihat dari manfaat yang diperoleh masyarakat yang bersangkutan. Sehingga harus ada hasil yang nampak dari manfaat yang diperoleh. KPM harus memiliki pekerjaan dan pendapatan sehingga tidak terus-menerus mengandalkan hasil dari dana bantuan sosial PKH. Pendamping PKH memiliki tugas untuk mengubah pola pikir KPM agar dapat mandiri. Sehingga dapat membentuk usaha bersama. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ibu Nina selaku penerima bantuan sosial, sebagai berikut :

“...Yo syukur alhamdulillah terbantu *meski sitik*, pengeluaran *e arek* sekolah *isok* terpenuhi *nggawe duwek* PKH *lah duwek asline gawe* sekolah *isok gawe* tambahan *kulakan* buah alhamdulillah *rodok kebantu karo* program *iki*. PKH *iki seng nerimo* bantuan *kudu kerjo ga* oleh pengangguran, *nek oleh ngene iki gawe* aku *isok gawe* tambahan *kulakan* buah. (Syukur alhamdulillah terbantu sedikit, pengeluaran anak sekolah bisa terpenuhi dengan adanya bantuan dari PKH, kemudian uang pribadi untuk biaya anak sekolah bisa digunakan sebagai tambahan modal jualan buah. PKH ini yang menerima harus kerja tidak boleh pengangguran, jika memperoleh bantuan bisa digunakan sebagai tambahan modal jualan buah).” (Wawancara tanggal 28 Maret 2018).

Tidak hanya Ibu Nina, Bidan Desa juga mengungkapkan bahwa banyak manfaat yang diperoleh dari adanya PKH terlebih pada fasilitas Kesehatan. Hal tersebut diungkapkan, sebagai berikut.

“...Kalau menurut saya dengan adanya PKH sangat membantu masyarakat yang menerima bantuan. Terlebih untuk yang memang benar-benar tepat sasaran ya. Soalnya rata-rata sepengetahuan

saya uang bantuan dibuat bersama satu keluarga tidak hanya dibuat Ibu hamil dan balita. Terlebih lagi ada kelas Ibu hamil yang membantu memberikan informasi kepada Ibu hamil dalam menjaga kesehatan janinnya. Sistemnya PKH itu bagus.” (Wawancara tanggal 31 Maret 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, banyak manfaat yang diperoleh oleh Keluarga Penerima Manfaat. Ibu Nina mendapatkan manfaat terbantunya ekonomi, karena Suami dari Ibu Nina adalah pedagang buah. Pada saat observasi dilakukan dagangan buah dari Ibu Nina banyak. Majunya usaha dari Ibu Nina menjadi salah satu manfaat yang diperoleh dari adanya PKH.



Gambar 3. Kediaman Ibu Nina dan Dagangan Buah
Keempat, Partisipasi dalam Evaluasi

Pendamping PKH dan Bidan Desa memiliki data untuk memantau segala komitmen yang telah dilakukan oleh Keluarga Penerima Manfaat. Kegiatan evaluasi dapat dibuktikan dengan adanya pernyataan dari Pendamping PKH menuturkan sebagai berikut.

“...Iya ada laporan yang dibuat untuk evaluasi. Laporan yang membuat adalah Pendamping. Dengan cara KPM yang sudah mampu membuat pernyataan dan ditanda tangani dengan materai bahwa dia memang sudah benar benar mampu dan diberikan kepada Pendamping dengan berbagai pengaduan dari masyarakat, KPM, dan hasil dari Musyawarah desa.” (Wawancara pada tanggal 15 Maret 2018).

Sependapat dengan pernyataan dari Bidan Desa yang mana laporan yang membuat adalah Pendamping PKH, Pendamping PKH hanya meminta tanda tangan dan stempel saja, hal tersebut dinyatakan, sebagai berikut.

“...Tidak pernah ada laporan, Pendampingnya yang meminta laporan dalam bentuk verifikasi. Jadi Pendamping PKH meminta tanda tangan dan stempel dari saya. Pendamping PKH membuat laporan dan saya hanya memberikan nama yang memang tidak komitmen, seperti periksa kandungan dan gizi bayi.” (Wawancara pada tanggal 31 Maret 2018).

Setelah laporan dibuat maka akan ada tindak lanjut dari laporan tersebut untuk mengevaluasi. Hal tersebut dinyatakan jelas oleh Pendamping PKH, sebagai berikut.

“...Iya ada tindak lanjut. Pendamping PKH ikut memusyawarahkan apakah memang tepat Pendamping mengeluarkan KPM. Nah nanti seandainya jika tidak tepat sasaran maka kita yang disalahkan dan kita lihat rumahnya bagus tapi

tidak bisa makan hal itu dapat terjadi saat dia hanya disuruh menempati rumah itu saja, ada juga mungkin itu hanya ngontrak atau kos-kosan. Jadi harus mengetahui lebih dalam kepada RT, RW dan perangkat desa yang ada di Desa Juwet. Bagaimana baiknya, takutnya terjadi kecemburuan sosial di masyarakat.” (Wawancara pada tanggal 15 Maret 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dalam kegiatan rapat evaluasi. Pendamping PKH Desa Juwet dengan Koordinator PKH Kecamatan Kunjang mengadakan evaluasi mengenai KPM yang tidak komitmen. Pada saat evaluasi dilakukan Sehingga perlu adanya Musyawarah desa untuk mengevaluasi KPM yang tidak dapat diajak berkoordinasi dengan baik. Salah satu contoh KPM yang tidak menggunakan dana dengan semestinya maka, masalah tersebut diselesaikan dengan bersama-sama dengan cara musyawarah dan mengambil jalan terbaik.

Gambar 4. Form Verifikasi Fasilitas Kesehatan

Komitmen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) pada Fasilitas Pendidikan di Desa Juwet

Komitmen yang harus dilaksanakan KPM yaitu selalu hadir dalam setiap kegiatan PKH, kehadiran siswa minimal 85% dari jumlah kehadiran, buku, seragam, tas dan sepatu siswa harus layak pakai. Sehingga antara anak dari KPM dapat merasakan pendidikan dan fasilitas pendidikan yang layak.

Pertama, Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Pelaksanaan PKH salah satunya menyampaikan pendapat terhadap suatu keputusan yang telah di musyawarahkan. Penyampaian pendapat dapat membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. KPM menyampaikan pendapat mereka terhadap PKH. Hal tersebut disampaikan oleh Ibu Sundari selaku penerima bantuan PKH, sebagai berikut.

“...Nggeh nek informasine mboten pas ngoten nggeh kula sanjang ten Ibu Khusna, nek informasine pas ngoten nggeh mboten tangglet. Lah ten kumpulan PKH niku enten seng namine IKS (Iuran kesetiakawanan), niku setiap pencairan iuran 20.000 di kangge nek pas enten kumpulan di kangge konsumsi jajan, engken nek enten anggota seng ninggal menawi sakit niku dijenguk ngangge arto IKS niku jadi istilah e niku dari kita, oleh kita

untuk kita. Ben kita saling membantu antar anggota niku saling memiliki kekeluargaan. (Jika seandainya ada informasi yang kurang pas maka saya bertanya ke Ibu Khusna, jika seandainya informasinya pas maka saya tidak bertanya. Dalam PKH ada yang namanya IKS (Iuran Kesetiakawanan), digunakan untuk konsumsi, jika ada anggota yang meninggal dunia atau sakit bisa dijenguk menggunakan uang IKS. Jadi istilahnya itu dari kita oleh kita untuk kita. Agar kita saling mempererat kekeluargaan.” (Wawancara pada tanggal 25 Maret 2018).

Hal tersebut berbanding lurus dengan pernyataan Ibu Deni selaku Keluarga Penerima Manfaat, sebagai berikut.

“...Biasane niku mesti rutine ten balai desa. Pertemuannya mboten mesti kadang mboten pencairan nggeh onok pertemuan, Seng tahun lalu niku mboten onok pencairan nggeh pertemuan terus. Kadang pertemuan langsung pencairan, pemutakhiran data kadang-kadang enten perubahan, Ibu hamil mboten mesti sak wayah-wayah. Dadose tujuan pertemuan niku nggeh kangge evaluasi komponen-komponen koyok lare sekolah. (Biasanya itu selalu di balai desa. Pertemuannya tidak pasti kadang tidak ada pencairan ya ada pertemuan. Tahun kemarin tidak ada pencairan tetapi juga ada pertemuan terus. Pertemuan langsung pencairan, pemutakhiran data kadang-kadang ada perubahan. Jadi pertemuan itu tujuannya untuk mengevaluasi komponen seperti anak sekolah).” (Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2018).

Namun ada berbeda yang disampaikan oleh Kepala Sekolah MTs An-Nidhom, mengenai pertemuan rutin, sebagai berikut.

“...Tidak pernah ada hari khusus untuk pertemuan rutin untuk siswa dan wali murid. Kami sebagai pihak sekolah hanya bertugas mengawasi siswa yang mendapatkan bantuan dari absensi dan peralatan sekolah yang layak. Jika memang ada masalah saya memberikan sumbangsih pendapat kepada Pendamping, ya kadang saya hanya menyerahkan data anak yang bandel tidak mau sekolah, kemudian meminta tolong kepada Pendamping agar menegur orang tua anak dan anaknya untuk mau sekolah lagi.” (Wawancara tanggal 9 April 2018).

Berdasarkan hasil wawancara di atas sebagian besar KPM telah berusaha menyampaikan pendapatnya pada saat pertemuan rutin dilaksanakan. Apabila informasi yang diberikan oleh Pendamping kurang jelas maka KPM segera mengkonfirmasi informasi kepada Pendamping PKH. Namun pada saat peneliti melakukan observasi dalam pertemuan rutin Kepala Sekolah tidak hadir, seperti halnya yang dikemukakan oleh Kepala Sekolah bahwa tidak ada pertemuan khusus antara Kepala Sekolah dengan Keluarga Penerima Manfaat. Saat terjadi masalah

maka Kepala Sekolah langsung melaporkan kepada Pendamping PKH.



Gambar 5 pertemuan rutin membahas mengenai IKS (Iuran Kesetiakawanan)

IKS digunakan untuk keperluan KPM seperti konsumsi saat ada pertemuan rutin, menjenguk KPM lain yang sakit dan digunakan untuk mengunjungi keluarga KPM yang sedang berduka atau meninggal dunia. Tidak hanya itu, saat observasi dilakukan peneliti Pendamping PKH memberikan beberapa pengarahan agar KPM menjadi keluarga yang jujur, bertanggungjawab, disiplin dan mandiri. Manfaatnya yaitu apabila informasi yang kurang dipahami harus langsung mengkonfirmasi kepada Pendamping PKH agar tidak ada kesalahpahaman dalam menyampaikan informasi.

Kedua, Partisipasi dalam Pelaksanaan

Pelaksanaan dari hasil pengambilan keputusan, komitmen yang harus dijalankan dan diperhatikan dengan baik. Berikut merupakan pelaksanaan dari PKH di Desa Juwet. Sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Ibu Sundari Selaku anggota Keluarga Penerima Manfaat, sebagai berikut.

"...Kangge anak sekolah niku kan lare mboten angsal bolos nek sakit nggeh ngangge surat sakit terus seragam, tas, sepatu nggeh harus layak ngoten nek mboten layak engken ditegur kalihan Pendamping e. (Untuk anak sekolah itu anak-anaknya tidak boleh bolos kalau sakit yang menggunakan surat sakit, lalu untuk seragam, tas sepatu ya harus layak begitu, kalau tidak layak nanti ditegur sama Pendampingnya)." (Wawancara pada tanggal 25 Maret 2018).

Komitmen yang harus dilaksanakan oleh KPM juga dijelaskan oleh Pendamping PKH yaitu Ibu Khusna, sebagai berikut.

"...Apabila salah satu anggota KPM tidak hadir maka dilihat status atau alasan mengapa dia tidak hadir. Contoh kalau posisinya masih sakit dimaklumi, tapi kalau posisinya malas dengan frekuensi 3x lebih tidak hadir maka dikeluarkan. Karena dianggap tidak ada komitmen terhadap PKH, anak harus sekolah dengan kehadiran 85% dari jumlah kehadiran, peralatan sekolah seperti seragam, tas, sepatu dan buku harus layak pakai." (Wawancara tanggal 15 Maret 2018).

Kepala Sekolah juga membenarkan pernyataan dari Pendamping, Kepala Sekolah menyatakan hal sebagai berikut.

"...Komitmen yang saya ketahui hanya setiap anak yang menerima dana bantuan sosial itu harus memenuhi absensi minimal 85% kehadiran, kemudian perlengkapan sekolah seperti sepatu, tas, buku, seragam harus layak pakai. Itu saja yang saya ketahui dari himbauan Pendamping PKH." (Wawancara tanggal 9 Maret 2018).

Namun dalam melaksanakan komitmen tersebut ternyata ada beberapa kendala yang di alami oleh Keluarga Penerima Manfaat, ada pula kendala dari salah satu KPM yang pernah ditemui oleh dari Ibu Nina, sebagai berikut.

"...Enek, salah sijine yo kui KPM yang gak sekolah, de e MTs kelas 7 MTs, sak pantaran e anakku seng nomer 3. De e ga sekolah alasane pengen bantu Ibu e. Mergo Ibu e iku loro mbak ciri kui loh penyakit e. Akhir e anak e kerjo dadi buruh utowo pembantu. (Ada, salah satu KPM yang tidak sekolah, dia MTs kelas 1, sebaya dengan anak saya nomer 3. Dia tidak sekolah dengan alasan ingin membantu Ibunya. Karena Ibunya itu sakit. Disabilitas itu loh penyakitnya. Akhirnya anak ini kerja sebagai buruh atau pembantu rumah tangga)." (Wawancara tanggal 28 Maret 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat mengikuti kegiatan pertemuan rutin pada tanggal 12 Maret 2018 pelaksanaan rapat diawali dengan sambutan yang disampaikan oleh Pendamping PKH di balai Desa Juwet. Agenda pertemuan rutin pada tanggal 12 maret adalah verifikasi data di masing-masing dusun. Observasi yang dilakukan peneliti bahwa pertemuan rutin dilaksanakan di balai Desa Juwet. Agenda rapat yang akan dibahas mengenai verifikasi data serta rencana pelaksanaan FDS di masing-masing dusun.



Gambar 6. Pertemuan Family Development Sesion (FDS)

Salah satu anak dari dusun sambong diketahui tidak mau sekolah. Alasan yang diberikan anak adalah ibu dari anak tersebut mengalami kecacatan pada tangan dan tidak memiliki ayah. Anak tersebut ingin membantu ibunya, dengan bekerja. Pendamping masih mengupayakan untuk anak agar bersekolah, karena anak masih sekolah dibangku kelas 7. Sehingga pendidikan wajib 12 Tahun harus ditempuh. Namun pada saat itu juga orang tua pasrah dan anak tetap bekerja untuk membantu ibunya.

Ketiga, Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat

Keberhasilan suatu program dilihat dari manfaat yang diperoleh masyarakat yang bersangkutan. Sehingga harus ada hasil yang nampak dari manfaat yang diperoleh. KPM harus memiliki pekerjaan dan pendapatan sehingga tidak terus-menerus mengandalkan hasil dari dana bantuan

sosial PKH. Pendamping PKH memiliki tugas untuk mengubah pola pikir KPM agar dapat mandiri. Sehingga dapat membentuk Usaha Bersama. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ibu Sundari, sebagai berikut.

“...Ya alhamdulillah sedikit kebantu *kaleh* program *niki*, pengeluaran *kangge lare* sekolah *kangge* bayi lan balita *saget di damel kangge mangan*, *kalihan* usaha. *Kula sakniki nggeh* alhamdulillah usaha *sadehan jajan teng lare ngaos ten* musholah *niku*. *Nggeh niki arto kangge tumbas* seragam *saget kulo damel usaha*. *Kan* seragam *kalihan* tas *niku enten arto e kiambak ndugi* PKH *nggeh* alhamdulillah sedikit membantu ekonomi (Ya alhamdulillah sedikit terbantu dengan adanya program ini, pengeluaran untuk anak sekolah, untuk anak bayi dan balita bisa di gunakan untuk makan, dan usaha. Saya sekarang alhamdulillah usaha jualan makanan ringan di TPQ musholah. Ya uang digunakan untuk membeli seragam (uang pribadi) dapat digunakan untuk usaha. Seragam kalihan tas ada uang bantuannya sendiri dari PKH alhamdulillah sedikit membantu ekonomi).” (Wawancara tanggal 25 Maret 2018).

Tak hanya dalam hal perekonomian, manfaat yang diperoleh juga ilmu, yaitu ilmu dalam mengasuh anak melalui FDS, terlebih dalam fasilitas kesehatan banyak hal yang didapatkan, seperti berobat gratis. Hal tersebut diungkapkan oleh Ibu Sundari, sebagai berikut.

“...Alhamdulillah *sampun* sedikit membantu. *Biyen niku ekonomine kirang* mampu *saget* meningkat *mbak*. *Nggeh lumayan saget sejahtera* anak *kulo saget* sekolah *terus nek* sakit *periksa nggeh* gratis alhamdulillah. (Alhamdulillah sudah sedikit membantu. Dulu ekonomi kurang mampu sekarang sudah meningkat. Ya lumayan sudah sejahtera anak saya bisa sekolah, kemudian kalau sakit *periksa ya gratis* alhamdulillah).” (Wawancara tanggal 25 Maret 2018).

Tidak hanya Ibu Sundari, Kepala Sekolah juga mengungkapkan bahwa banyak manfaat yang diperoleh dari adanya PKH terlebih pada fasilitas pendidikan. Hal tersebut diungkapkan, sebagai berikut.

“...Manfaat yang paling terlihat yaitu perlengkapan sekolah yang dulunya tidak layak pakai sekarang menjadi layak pakai seperti tas, sepatu, buku dan seragamnya. Dan saat ini orang tua lebih peka terhadap anak, sehingga anak rajin ke sekolah yag dulunya sering bolos sekarang rajin untuk ke sekolah.” (Wawancara tanggal 9 April 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, banyak manfaat yang diperoleh oleh Keluarga Penerima Manfaat. Pada tanggal 25 maret 2018 wawancara dilakukukan kepada Ibu Sudari. Pada saat wawancara dilakukan diketahui bahwa dagangan dari Ibu Sundari banyak mengalami peningkatan. Dengan demikian, usaha dari Ibu Sundari juga sudah dapat

merambat, yang dulunya hanya jualan kue di musholah dekat TPQ saat ini sudah dapat memiliki usaha kue di depan rumahnya yang mana barang dagangannya juga cukup banyak.

Saat peneliti ke sekolah melakukan observasi Kepala Sekolah mengemukakan bahwa banyak peningkatan yang ditunjukkan dari siswa-siswa penerima bantuan sosial PKH, terutama dalam hal seragam, buku, tas dan sepatu yang layak pakai. Hal itu tentunya memiliki pengaruh dalam proses belajar mengajar. Siswa yang dulu bolos saat ini sudah dapat mengubah perilaku siswa, karena memang ada komitmen yang harus dilaksanakan jika memang ingin mendapatkan bantuan sosial PKH dengan pemenuhan presensi minimal 85% dari jumlah kehadiran.



Gambar 7. Kelayakan Perlengkapan Sekolah

Keempat, Partisipasi dalam Evaluasi

Pendamping PKH dan Kepala Sekolah juga memiliki data untuk memantau segala komitmen yang telah dilakukan oleh Keluarga Penerima Manfaat. Kegiatan evaluasi dapat dibuktikan dengan adanya pernyataan dari Pendamping PKH, sebagai berikut.

“...Iya ada laporan yang dibuat untuk evaluasi. Laporan yang membuat adalah Pendamping. Dengan KPM yang sudah mampu membuat pernyataan dan ditanda tangani dengan materai bahwa dia memang sudah benar benar mampu dan diberikan kepada Pendamping dengan berbagai pengaduan pengaduan dari masyarakat, ketua KPM, dan hasil dari Musyawara desa. Pendamping mengarsipkan surat surat tersebut untuk diserahkan kepada koordinator Pendamping kecamatan.” (Wawancara pada tanggal 15 Maret 2018).

Hal tersebut berbanding lurus dengan pernyataan dari Kepala Sekolah yang mana laporan yang membuat adalah Pendamping, Pendamping hanya meminta tanda tangan dan stempel saja, hal tersebut dinyatakan, sebagai berikut.

“...Setiap 3 bulan sekali Pendamping datang ke sekolah untuk verifikasi data atau laporan dengan cara meminta tanda tangan Kepala Sekolah atau guru dan kemudahan meminta stempel. Pendamping PKH datang ke sekolah, Pendamping PKH juga menanyakan kepada Kepala Sekolah atau guru yang bersangkutan apakah anak dari penerima bantuan sosial ini mengalami masalah atau tidak, dengan dilihat dari absensinya dan perlengkapan sekolahnya yang layak pakai. Namun Kepala Sekolah dan guru juga diminta

untuk menghimbau selalu perilaku dari anak yang mana jika mengalami masalah langsung melaporkan kepada Pendamping PKH terkait masalah absensi atau perlengkapan sekolah yang tidak layak pakai. Pembuatan laporan saya rasa itu tugas dari Pendamping PKH.”(Wawancara pada tanggal 9 April 2018).

Setelah laporan tersebut dibuat maka akan ada tindak lanjut dari laporan tersebut untuk mengevaluasi. Hal tersebut dinyatakan jelas oleh Pendamping, sebagai berikut.

“...Iya ada tindak lanjut. Pendamping ikut memusyawarahkan apakah memang tepat Pendamping mengeluarkan KPM. Nah nanti seandainya jika tidak tepat sasaran maka kita yang disalahkan dan kita lihat rumahnya bagus tapi tidak bisa makan hal itu dapat terjadi saat dia hanya disuruh menempati rumah itu saja, ada juga mungkin itu hanya ngontrak atau kos-kosan. Jadi harus mengetahui lebih dalam kepada RT, RW dan perangkat desa yang ada di Desa Juwet. Bagaimana baiknya, takutnya terjadi kecemburuan sosial di masyarakat.” (Wawancara pada tanggal 15 Maret 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam kegiatan rapat evaluasi. Mendapatkan titik temu untuk mengevaluasi mengenai KPM yang tidak komitmen. KPM yang tidak berkomitmen maka perlu adanya musyawarah desa untuk mengevaluasi KPM. KPM yang tidak menggunakan dana dengan semestinya maka akan mendapatkan sanksi. Sanksi tersebut diselesaikan dengan bersama-sama dengan cara musyawarah dan mengambil jalan terbaik.

Gambar 8. Form Verifikasi Fasilitas Pendidikan

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih mendalam tentang semua data yang diperoleh di lapangan. Pembahasan yang pertama membahas mengenai komitmen KPM dalam mengakses fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, PKH di Desa Juwet sudah berjalan sesuai dengan tujuan dari PKH. Tujuan dari PKH yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin serta melatih kemandirian Keluarga

Penerima Manfaat. Pelaksanaan PKH dibutuhkan kesadaran dan partisipasi aktif dari Keluarga Penerima Manfaat. Kesadaran dan partisipasi aktif dari KPM bertujuan untuk mewujudkan tujuan dari PKH.

Menurut Rodliyah (2013:33-34) partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan dan mengevaluasi serta mampu untuk meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan untuk menanggapi, baik secara langsung maupun tidak langsung sejak dari gagasan perumusan kebijaksanaan sehingga pelaksanaan program. Pada hakekatnya masyarakat memiliki peran terpenting dalam pembangunan negara, karena masyarakat berperan sebagai obyek dan subyek pembangunan Negara.

Tugas dari KPM adalah melaksanakan komitmen berupa partisipasi yaitu memberi sumbangsih pendapat dalam musyawarah atau pertemuan rutin, hadir dalam setiap pertemuan, Ibu hamil memeriksakan kandungan dan mengikuti senam Ibu hamil, bayi dan balita harus datang ke Posyandu setiap bulannya, siswa harus hadir kesekolah minimal 85% kehadiran, sepatu, tas dan seragam harus layak pakai, harus memiliki pekerjaan agar tidak bergantung pada PKH, serta mengikuti rapat evaluasi dalam menentukan KPM yang tidak berkomitmen.

Kegiatan tersebut menjadi syarat dalam mempertahankan bantuan sosial PKH. Partisipasi aktif yang dilakukan oleh KPM sangat penting. PKH memiliki 2 fasilitas yaitu fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan. Teori yang digunakan adalah teori dari Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:61-63)).

Komitmen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Mengakses Fasilitas Kesehatan di Desa Juwet

Partisipasi yang harus dilaksanakan oleh KPM dalam mengakses fasilitas kesehatan adalah hadir dalam pertemuan rutin, rutin memeriksakan kandungan bagi Ibu hamil dan mengikuti senam Ibu hamil. Tujuannya sebagai bentuk pencegahan masalah saat persalinan. KPM secara rutin memeriksakan balita dan bayi dari 0-6 tahun ke Posyandu untuk memeriksa kesehatan dan gizi bayi atau balita. Partisipasi yang harus dilakukan KPM Desa Juwet dalam komitmennya mengakses fasilitas kesehatan maka digunakan teori dari Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:61-63)), yaitu:

Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan, berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat untuk menuju kata sepakat tentang berbagai gagasan yang menyangkut kepentingan bersama Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:61)). Wujud dari partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan antara lain mengikuti pertemuan rutin, ikut menyumbangkan gagasan atau pemikiran, terhadap suatu program yang ditawarkan. PKH di Desa Juwet sudah berjalan sesuai dengan tujuan dari PKH. Salah satu contoh adalah biaya berobat untuk

keluarga khususnya bayi dan balita terpenuhi. Ibu hamil memperoleh fasilitas senam ibu hamil serta pemeriksaan kandungan hingga persalinan berlangsung dengan baik.

KPM sebagai subyek dari PKH telah berpartisipasi secara langsung dalam kegiatan rapat, seperti menyampaikan pendapat atau argumen apabila informasi yang disampaikan Pendamping PKH kurang dimengerti. Sehingga keputusan rapat dapat di sepakati berdasarkan musyawarah mufakat. Partisipasi vertikal terjadi karena dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan di mana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien Efendi (2002) (dalam Irene (2011:58).

Pertemuan rutin KPM tidak hanya diam saja, namun sesekali menyampaikan pendapat apabila informasi yang diberikan Pendamping PKH kurang jelas. Seperti contoh pembentukan Iuran Kesetiakawanan (IKS) hanya berlaku di Desa Juwet sebagai bentuk pendapat yang diterima oleh Pendamping PKH. IKS adalah iuran yang dilakukan oleh KPM di Desa Juwet yang digunakan untuk konsumsi saat ada rapat atau pertemuan rutin. IKS juga digunakan untuk menjenguk KPM yang terkena musibah sakit atau meninggal. Jadi IKS ini dari, untuk dan oleh KPM Desa Juwet sebagai inisiatif dalam mempererat kekeluargaan sesama KPM.

Pertemuan rutin dilaksanakan setiap sebulan sekali di balai Desa Juwet. Pertemuan rutin biasanya membahas mengenai validasi data, masalah yang dihadapi KPM dan pencairan dana. Dari beberapa KPM yang telah diwawancarai mengatakan bahwa mereka selalu hadir dalam rapat atau pertemuan rutin. Apabila memang tidak dapat hadir pada rapat atau pertemuan rutin maka perlu mengkonfirmasi kepada Pendamping PKH dengan menyertakan alasan yang masuk akal. Seperti contoh Ibu Nina yang tidak dapat hadir dalam rapat atau pertemuan rutin karena sakit, maka hal tersebut dapat dipahami oleh Pendamping PKH.

Partisipasi dalam Pelaksanaan, Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan lanjutan dari rencana yang telah disepakati sebelumnya, baik yang berkaitan dengan perencanaan, maupun tujuan Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:61), komitmen dalam mengakses fasilitas kesehatan yaitu memeriksakan bayi dan balita ke Posyandu, untuk mengetahui perkembangan fisik dan gizi yang diperoleh bayi dan balita agar terhindar dari bahaya gizi buruk. Ibu Hamil juga memiliki kewajiban untuk memeriksakan kandungan secara rutin.

Namun dalam pelaksanaannya komitmen ada beberapa kendala yang terjadi, salah satunya karena kesalahpahaman antara Bidan Desa dan Ibu Deni mengenai pemeriksaan kehamilan Ibu Deni. pada saat Ibu Deni periksa kandungan di Bidan Desa, tensi Ibu Deni

tinggi akhirnya Bidan Desa merujuk Ibu Deni ke Puskesmas, namun pihak Puskesmas juga merujuk Ibu Deni ke RSUD Pare untuk periksa kandungan pada awal saja. Ibu Deni memiliki usia yang cukup tua untuk orang hamil, tensi Ibu Deni juga selalu tinggi, oleh sebab itu Bidan Desa merujuk ke Puskesmas karena di Puskesmas alat kesehatan lebih lengkap untuk mendeteksi masalah kesehatan Ibu Deni.

Ibu Deni akhirnya di rujuk ke RSUD Pare dan hingga sampai saat ini Ibu Deni periksa di RSUD Pare. Namun maksud dari Bidan Desa setelah mendapatkan hasil dari RSUD Pare Harusnya Ibu Deni menyerahkan hasil pemeriksaan kepada Bidan Desa, karena dalam kewajibannya Bidan Desa harus mengetahui semua mengenai kesehatan Ibu Hamil yang ada di Desa Juwet, terlebih Ibu Deni menerima bantuan sosial PKH. Kesalahpahaman yang terjadi antara Bidan Desa dan Ibu Deni karena kurangnya koordinasi antara Pendamping dan Bidan Desa. Karena dalam faktanya KPM lebih sering berkoordinasi dengan Pendamping PKH daripada Bidan Desa.

Partisipasi dalam pengambilan manfaat adalah bentuk Berdasarkan hasil pelaksanaan yang telah dicapai dengan baik oleh berbagai pihak yang berperan. Partisipasi tidak terlepas dari kualitas maupun kuantitas berdasarkan hasil pelaksanaan program yang dicapai. Dari segi kualitas, keberhasilan suatu program ditandai dengan adanya peningkatan *output*, sedangkan dari segi kualitas dapat dilihat seberapa besar persentase keberhasilan program yang dilaksanakan, apakah sesuai dengan target yang telah ditetapkan Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:62)).

PKH dirasa berhasil mencapai tujuan dari PKH yaitu kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan dari Ibu Nina sebagai penerima bantuan dana sosial dari PKH, yaitu dana pengeluaran untuk biaya sekolah dibantu oleh PKH. Kemudian dana pengeluaran untuk biaya sekolah yang memang dari dana pribadi dapat digunakan sebagai tambahan modal. Karena Ibu Nina dan keluarga bekerja sebagai pedagang buah.

Pendamping PKH juga berpendapat jika KPM benar-benar serius melakukan komitmen yang telah ditetapkan, maka manfaat yang diperoleh akan sangat banyak, salah satunya dulu yang jarang memeriksakan bayi dan balita ke Posyandu dan ibu hamil ke Bidan Desa sekarang lebih rutin dalam memeriksakan kandungannya. Manfaat yang diperoleh juga gratisnya biaya periksa kesehatan ke Puskesmas. Sehingga mencegah angka kematian dini pada janin, dan meminimalisir terjadinya gizi buruk untuk bayi serta balita.

Bidan Desa Juwet juga menjelaskan banyak manfaat yang diperoleh oleh Keluarga Penerima Manfaat. Karena memang dalam faktanya dana bantuan digunakan untuk

seluruh anggota keluarga, jadi tidak hanya untuk ibu hamil dan bayi. Namun tetap dalam komitmen yang harus dijalankan. KPM mudah diajak berkoordinasi memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tetapi memang ada beberapa yang sulit diajak berkoordinasi. Namun dengan beberapa pengarahan dan teguran masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan. Jadi manfaat dari adanya PKH ini tidak hanya bantuan secara materil namun juga dukungan secara moril.

Partisipasi dalam Evaluasi, partisipasi masyarakat dalam evaluasi ini berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan program telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau ada penyimpangan Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:63)). Evaluasi dalam PKH dilakukan oleh pendamping PKH dan Bidan Desa apabila dalam fasilitas kesehatan. Laporan dibuat oleh Pendamping PKH. Peran penting yang dilakukan oleh Bidan Desa yaitu memberikan daftar nama KPM yang tidak melakukan komitmen dengan baik dalam mengakses fasilitas kesehatan. Tidak hanya itu, nantinya Pendamping PKH memberikan form verifikasi dengan meminta tanda tangan dan stempel dari Bidan Desa. Form verifikasi kemudian dibuat menjadi laporan.

Jika ada KPM teridentifikasi dan terdeteksi sudah mampu, maka diadakan musyawarah desa yang dihadiri oleh perangkat desa, KPM serta Pendamping PKH untuk mengetahui apakah memang KPM sudah benar-benar mampu. Jika mampu maka Pendamping akan menegur yang kemudian akan dihapus dari daftar penerima bantuan sosial PKH. Namun sebelum hal tersebut dilakukan Pendamping PKH akan mensurvei kembali tempat tinggal KPM dan memastikan dengan benar, karena saat salah menduga maka yang disalahkan adalah Pendamping PKH.

Komitmen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Mengakses Fasilitas Pendidikan di Desa Juwet

Komitmen yang harus dilaksanakan oleh KPM dalam mengakses fasilitas Pendidikan adalah harus selalu hadir dalam setiap kegiatan PKH, kehadiran siswa minimal 85% dari jumlah kehadiran, buku, seragam, tas dan sepatu siswa harus layak pakai. Sehingga antara anak dari KPM dapat merasakan fasilitas pendidikan yang layak dan dapat meningkatkan prestasi siswa. Untuk mengetahui partisipasi masyarakat (Keluarga Penerima Manfaat) Desa Juwet dalam komitmennya mengakses fasilitas kesehatan maka digunakan teori dari Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:61-63)), yaitu Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan, berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat untuk menuju kata sepakat tentang berbagai gagasan yang menyangkut kepentingan bersama Cohen dan Uphoff

(1979) (dalam Irene (2011:61)). Wujud dari partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan antara lain selalu mengikuti rapat atau pertemuan rutin, dan ikut menyumbangkan gagasan atau pemikiran terhadap suatu program yang ditawarkan. PKH di Desa Juwet sudah berjalan sesuai dengan tujuan dari PKH yaitu mensejahterahkan masyarakat khususnya dalam fasilitas Pendidikan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa Keluarga Penerima Manfaat, anggota KPM sebagai subyek dari PKH telah berpartisipasi secara langsung dalam kegiatan rapat menyampaikan pendapat atau argumen. Apabila informasi yang disampaikan Pendamping PKH kurang dimengerti maka secara langsung KPM bertanya kepada Pendamping PKH. Sehingga keputusan rapat dapat di sepakati berdasarkan musyawarah mufakat. Menurut Efendi (2002) (dalam Irene (2011:58)) partisipasi vertikal terjadi karena dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan di mana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien.

Dalam kegiatan rapat atau pertemuan rutin KPM tidak hanya diam saja, namun sesekali menyampaikan pendapatnya apabila informasi yang diberikan Pendamping PKH kurang jelas. Setiap pendapat yang disampaikan selalu diterima dengan baik dan digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Seperti contoh pembentukan Iuran Kesetiakawanan (IKS) hanya berlaku di Desa Juwet sebagai bentuk pendapat yang diterima oleh Pendamping PKH. IKS adalah iuran yang dilakukan oleh KPM di Desa Juwet yang digunakan untuk konsumsi saat ada rapat atau pertemuan rutin. IKS diperoleh dari setiap pencairan dana dimintai uang 20.000. IKS juga digunakan untuk menjenguk KPM yang terkena musibah sakit atau meninggal. Jadi IKS dari, untuk dan oleh KPM Desa Juwet sebagai inisiatif dalam mempererat kekeluargaan sesama KPM.

Pertemuan rutin dilaksanakan setiap sebulan sekali di balai Desa Juwet. Pertemuan rutin biasanya membahas mengenai validasi data, masalah yang dihadapi KPM dan pencairan dana. Dari beberapa KPM yang telah diwawancari mengatakan bahwa mereka selalu hadir dalam rapat atau pertemuan rutin. Apabila memang tidak dapat hadir pada rapat atau pertemuan rutin maka perlu mengkonfirmasi kepada Pendamping PKH dengan menyertakan alasan yang masuk akal. Seperti contoh dari pengalaman Ibu Sundari salah satu anggota KPM yang pada saat itu setelah melahirkan diwajibkan datang untuk proses pencairan yang mana membutuhkan tanda tangan beliau tetap saja hadir dalam pertemuan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala Sekolah tidak pernah ada pertemuan rutin untuk siswa dan wali murid. Sekolah hanya bertugas mengawasi siswa yang mendapatkan bantuan. Kepala Sekolah memantau absensi siswa yang minimal 85% kehadiran dan mengawasi peralatan siswa layak atau tidaknya. Apabila ada kendala atau masalah seperti anak tidak mau sekolah, absensi kurang dari 85% maka guru menyerahkan data ke Pendamping agar Pendamping menegur orang tua siswa dan siswanya dimotivasi untuk sekolah kembali.

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan lanjutan dari rencana yang telah disepakati sebelumnya, baik yang berkaitan dengan perencanaan, maupun tujuan Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:61)). Hal itu tertuang pada wawancara yang dilakukan kepada salah satu KPM yang menyatakan bahwa sebagai penerima bantuan sosial PKH harus patuh dalam melaksanakan komitmen yang telah ditentukan.

Seperti halnya komitmen dalam mengakses fasilitas Pendidikan yaitu harus selalu hadir dalam setiap kegiatan PKH, kehadiran siswa minimal 85% dari jumlah kehadiran, buku, seragam, tas dan sepatu siswa harus layak pakai. Penyampaian informasi harus menggunakan beberapa metode sederhana yang dapat membuat KPM mengerti dengan baik informasi yang disampaikan. Pernah terjadi kendala dalam mengakses fasilitas pendidikan biasanya anak tidak mau sekolah. Kemudian diberikan pengertian kepada anak dan orang tua. Jika tidak bisa diupayakan dengan berat hati maka dihapus dari daftar penerima bantuan sosial PKH.

Salah satu KPM tidak mau sekolah dengan alasan ingin membantu ibunya, karena ibunya sakit disabilitas, dan ayahnya sudah meninggal sehingga ia harus menjadi tulang punggung. Anak tersebut masih kelas 7 MTs dan pada akhirnya ia bekerja sebagai buruh atau pembantu rumah tangga. Sudah diberikan motivasi dan pengertian oleh Pendamping PKH namun tetap saja, si anak ingin bekerja dan membantu ibunya.

Ketidakhadiran KPM dalam rapat juga menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan komitmen. Pendamping PKH menghimbau kepada ketua KPM untuk menegur KPM yang tidak hadir dalam pertemuan, sebelum akhirnya dihapus dari data penerima bantuan PKH. Kemudian pada tanggal 12 maret 2018 pelaksanaan pertemuan rutin diawali dengan sambutan yang disampaikan oleh Pendamping PKH di balai Desa Juwet, pertemuan rutin membahas mengenai agenda pertemuan verifikasi data serta rencana pelaksanaan FDS (*Family Development Sesion*) di masing-masing dusun. Tidak hanya itu, Pendamping juga melakukan pengecekan mengenai anak-anak KPM yang tidak mau sekolah. Data diperoleh dari Kepala Sekolah.

Partisipasi dalam pengambilan manfaat adalah hasil pelaksanaan yang telah dicapai dengan baik oleh berbagai pihak yang berperan. Partisipasi ini tidak terlepas dari kualitas maupun kuantitas Berdasarkan hasil pelaksanaan program yang dicapai dari segi kualitas, keberhasilan suatu program ditandai dengan adanya peningkatan *output*, sedangkan dari segi kualitas dapat dilihat seberapa besar persentase keberhasilan program yang dilaksanakan, apakah sesuai dengan target yang telah ditetapkan Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:62)).

Program Keluarga Harapan dianggap telah berhasil mencapai tujuan dari PKH yaitu kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan Ibu Sundari dana pribadi yang biasanya digunakan untuk membeli seragam juga dapat ditabung sebagai modal jualan jajanan ringan untuk anak yang mengaji di TPQ. Ibu Sundari sebagai guru ngaji yang sekaligus menjual jajanan ringan di TPQ sebagai tambahan biaya hidup.

Pendamping PKH juga menyebutkan bahwa jika KPM benar-benar serius melakukan komitmen yang telah ditetapkan, maka manfaat yang diperoleh akan sangat banyak yaitu orang tua lebih sering memotivasi anaknya untuk sekolah. Karena sebegini besar orang tua siswa bekerja sebagai buruh tani dan serabutan sehingga dulu jarang memberikan motivasi. Namun setelah mendapatkan bantuan PKH dan mendapatkan FDS (*Family Development Sesion*) orang tua mampu mendidkan anak dengan baik dan benar, tidak menggunakan kekerasan. Sehingga diharapkan nasib anak lebih baik daripada orang tuanya.

Kepala Sekolah juga menjelaskan banyak manfaat yang diperoleh wali murid dan siswa. Selama pemantauan Kepala Sekolah seragam, tas, sepatu dan sekolah sudah layak pakai, karena saat seragam dan peralatan sekolah tidak layak Kepala Sekolah langsung mengkonfirmasi kepada Pendamping PKH untuk menegur wali murid yang bersangkutan. Saat ini anak sudah menerima berbagai subsidi dari pemerintah. Dulu waktu sebelum dana bantuan diserahkan langsung kepada wali murid, guru yang membelikan segala keperluan sekolah anak dari tas, baju seragam, dan sepatu. Namun sekarang uang bantuan diserahkan langsung ke orang tua. Menurut Kepala Sekolah sebenarnya dana bantuan PKH itu adalah dana bantuan untuk keluarga karena dana sekolah anak sudah banyak mendapatkan subsidi, namun tetap saja anak yang harus dipantau bukan keluarga.

KPM Desa Juwet mudah untuk diajak berkoordinasi hal itu diungkapkan oleh Pendamping PKH, jika ada salah satu KPM yang membangkang maka ditegur sekali saja mereka akan takut dan segera merubah sikapnya menjadi lebih baik lagi. Karena tugas dari Pendamping tidak hanya memantau namun juga mendampingi untuk

mengubah pola pikir masyarakat menjadi lebih bertanggung jawab, disiplin serta jujur.

Kepala Sekolah juga mengungkapkan beberapa fakta yaitu ditandai sudah dapat merubah perilaku anak, yang dulunya sering bolos sekolah karena ada bantuan sekarang siswa tersebut rajin ke sekolah, kemudian yang dulunya seragam, sepatu, dan tas tidak layak, sekarang layak pakai sama halnya dengan teman-temannya sehingga anak tidak merasa malu ataupun minder. Manfaat dari adanya PKH tidak hanya dalam bentuk dana dan beras, namun juga adanya banyak ilmu yang di dapatkan salah satunya ilmu mendidik anak dengan benar, memberikan motivasi agar anak lebih rajin lagi untuk sekolah, Manfaat dari adanya PKH ini tidak hanya bantuan secara materil namun juga dukungan secara moril.

Partisipasi masyarakat dalam evaluasi ini berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau ada penyimpangan Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:63)). Partisipasi dalam evaluasi dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan program berjalan secara menyeluruh sehingga perlu adanya evaluasi terhadap suatu program yang telah berjalan Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011:63)). Evaluasi dalam PKH dilakukan oleh pendamping PKH dan Kepala Sekolah apabila dalam fasilitas Pendidikan. Laporan dibuat oleh Pendamping PKH. Peran penting yang dilakukan oleh Kepala Sekolah yaitu memberikan daftar nama KPM yang tidak melakukan komitmen dengan baik dalam mengakses fasilitas pendidikan.

Pendamping PKH Setiap 3 bulan sekali datang ke sekolah untuk memberikan form verifikasi kepada Kepala Sekolah atau guru. Kemudian form verifikasi diisi dengan daftar siswa yang tidak berkomitmen. Setelah diisi kemudian ditanda tangani dan stempel. Pendamping PKH datang ke sekolah Pendamping juga menanyakan kepada Kepala Sekolah atau guru yang bersangkutan apakah anak dari penerima bantuan sosial ini mengalami masalah atau tidak, dengan dilihat dari absensinya dan perlengkapan sekolahnya yang layak pakai.

Namun tidak hanya itu Kepala Sekolah dan guru juga diminta untuk menghimbau selalu perilaku dari anak yang mana jika tidak berkomitmen. Pembuatan laporan sesuai dengan masalah atau kendala yang dihadapi KPM, bisa saja sewaktu waktu pembuatan laporan itu dilaksanakan. Namun jika form verifikasi hanya diserahkan kepada Kepala Sekolah setiap 3 bulan sekali.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan sosial PKH. Komitmen KPM dalam mengakses fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Meliputi analisis dari macam-macam partisipasi masyarakat yang dikaji menggunakan Teori Partisipasi Masyarakat Cohen dan Uphoff (1979) (dalam Irene (2011: 61-63)). Disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Partisipasi KPM dalam PKH dalam mengakses fasilitas kesehatan berjalan dengan baik. Hal tersebut ditandai dengan keikutsertaan KPM dalam kegiatan PKH, seperti pengambilan keputusan, pelaksanaan, pengambilan manfaat dari PKH, dan evaluasi. Tidak hanya itu, dengan adanya PKH gizi buruk dan angka kematian bayi dapat diminimalisir dengan baik.
2. Partisipasi KPM dalam PKH dalam mengakses fasilitas pendidikan berjalan dengan baik. Hal tersebut ditandai dengan perubahan pola pikir orang tua tentang pentingnya pendidikan bagi anak. Program FDS (*Family Development Sesion*) juga mengajarkan orang tua untuk mendidik anaknya dengan baik. Seragam dan peralatan sekolah anak sudah terlihat layak. KPM selalu dilibatkan langsung dalam kegiatan. Keterlibatan tersebut dimulai dari pengambilan keputusan, pelaksanaan, pengambilan manfaat hingga evaluasi.

Saran

Berdasarkan dari pembahasan dan kesimpulan yang telah dibuat, peneliti mengajukan saran sebagai berikut.

1. Bagi pihak pemerintah diharapkan dapat mempertahankan kebijakan sosial Program Keluarga, karena terbukti dengan adanya PKH Kemiskinan di Indonesia dapat sedikit teratasi dan dapat meminimalisir angka kematian bayi serta angka *drop out* bagi anak wajib sekolah 12 Tahun.
2. Bagi Pendamping PKH agar lebih beroordinasi lagi dengan Bidan Desa Juwet serta Kepala Sekolah agar tidak ada pihak-pihak yang merasa dirugikan. Hal tersebut bertujuan agar tidak lagi terjadi kecemburuan sosial antar masyarakat karena tidak tepat sasarannya dalam memilih Keluarga Penerima Manfaat. 3) Bagi KPM diharapkan dapat mematuhi peraturan dari PKH seperti halnya melaksanakan komitmen yang telah disepakati, melihat bahwa PKH adalah bantuan yang bersyarat dan memiliki beberapa syarat dari adanya komponen hingga adanya komitmen.

- Badan Pusat Statistik. 2010. *Statistik Pendidikan 2009 Survei Sosial Ekonomi Nasional*. www.bps.go.id (diakses pada tanggal 29 November 2017 pukul 12:00)
- Departemen Sosial R.I. 2011. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Dit. Jamkesos, Ditjen.Banjamsos.<http://www.kemensos.go.id> (diakses pada tanggal 29 November 2017 pukul 13:00)
- Irene, Siti Astuti. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Kementrian Sosial Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017*. Jakarta: Depkemensos
- Kementerian Sosial RI. 2011. *Pedoman Operasional Sistem Informasi 13 Manajemen* <http://www.kemensos.go.id> (diakses pada tanggal 29 November 2017 pukul 13:00)
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Rodliyah, Siti. 2013. *Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan dan Perencanaan di Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

